

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA SIDOWARNO
KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN KLATEN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

NINING YULIANI ROHMATUN

J 310 100 054

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

**HALAMAN PERSETUJUAN
ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten

Nama Mahasiswa : Nining Yuliani Rohmatun

Nomor Induk Mahasiswa : J310 100 054

Telah Disetujui oleh Pembimbing Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 02 September 2014 dan layak untuk dipublikasikan

Surakarta, 02 September 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II


Rustiningsih, S.KM, M.Kes

NIP. 14008823600


Luluk Ria Rakhma, S.Gz, M.Gizi

NIK. 100.1553

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta


Setyaningrum Rahmawaty A., M.Kes., Ph.D

NIK. 744

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA SIDOWARNO KECAMATAN WONOSARI KABUPATEN KLATEN

Nining Yuliani Rohmatun *

*Program studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta;
Email : niningyulianir@rocketmail.com

ABSTRACT

Introduction: Stunting is the disturbance of linear growth that may affect the risk of increased morbidity, mortality, and delayed motor development disorders, and mental retardation. Prevalence of Stunting in 2012 in Wonosari reached 24%, and from routine weighing in August 2013 there were 29.5% of children stunting in the Sidowarno village. Objective: This study is aimed to determine the relationship of mother's education level and the incidence of exclusive breastfeeding with stunting in children under five in the Sidowarno Village Wonosari Klaten. Method: This method used in this research was observational with cross sectional approach. The number of sampel in this study were 64 sampel. Criteria determined by the value of stunting Z-score TB / U < -2 SD according to the WHO child growth standards. Mother's education level data and exclusive breastfeeding was obtained by interview. The analysis was performed with the Chi-Square to determine the relationship between variables. Results: The result showed that 53.1% children under five stunting, 62.5% of mothers have low education and 37.5% of high educated mothers. 26.6% of mothers breastfeed exclusively and 73.4% of mothers do not exclusively breastfeed their children. 67.5% of mothers with low education have a children stunting while only 29.2% of highly educated have stunting children, and there is also significant relationship between education level and the incidence of stunting in children ($p=0.007<0.05$). The proportion of children stunting is higher in children who are not exclusively breastfed (61.7%) compared to children who were breastfed exclusively (29.4%), and there is an exclusive breastfeeding relationship with the incidence of stunting in children ($p=0.045<0.05$). Conclusion: There is significant relationship between the level of education of mothers and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting among children under five in the Sidowarno Village Wonosari Klaten.

Keywords: mothers education, exclusive breastfeeding, Stunting
Bibliography: 44 : 1998-2013

PENDAHULUAN

Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, karena terdapat keterkaitan dan berhubungan dengan kesehatan dan kecerdasan (Proverawati dan Erna, 2010).

Menurut Aries *et al.* (2012) status gizi bayi dan balita merupakan salah satu indikator gizi masyarakat, dan telah dikembangkan menjadi salah satu indikator kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Hal ini dikarenakan kelompok bayi dan balita

sangat rentan terhadap berbagai penyakit kekurangan gizi.

Data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37% (terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Data yang diperoleh dari Puskesmas Wonosari I dan II, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Klaten bahwa prevalensi balita 24% tahun 2012. (Puskesmas Wonosari, 2012). Jumlah balita *stunting* pada penimbangan rutin bulan Agustus 2013 di desa Sidowarno 29,5%. Berdasarkan prevalensi *stunting* tersebut, kejadian *stunting* di Indonesia termasuk masalah karena prevalensi nasional masih diatas toleransi yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2010) yang hanya 20%.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier dan apabila terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut di masa yang akan datang dapat berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur (Todaro dan Smith, 2009; Sari, *et al.*, 2010; Caulfield *et al.*, 2006).

Tingkat pendidikan dapat memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku hidup sehari-hari (Astari, 2006; Girma *et al.*, 2002). Berdasarkan penelitian Masithah *et al.*(2005) lama pendidikan

ibu berhubungan dengan status gizi balita menurut indeks z-skor TB/U.

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak. WHO dan Unicef (2002) dalam *Global strategy on infant and young child feeding* tahun 2002 merekomendasikan 4 (empat) pola makan terbaik bagi anak sampai usia 2 tahun, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit pertama setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping mulai usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun.

Perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005 dan 2006 prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 18,1% tahun 2005 dan 21,2% pada tahun 2006. Sementara hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 diperoleh angka pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 8,1%. Angka ini sangat jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pemerintah, yaitu 80% pada tahun 2010.

Penelitian Ahmad *et al.* (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang diberikan ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat

meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Rahayu, 2011; Candra *et al.*, 2011).

Berdasarkan hasil uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain cross sectional, dilaksanakan di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2014. Populasi penelitian ini adalah semua anak balita *stunting* yang pada bulan April 2014 masih berusia 12-59 bulan beserta orang tua terutama ibunya yang tinggal di Desa Sidowarno dengan jumlah sampel sebesar 64. Variabel yang diteliti adalah tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif dan *stunting*. Data yang dikumpulkan adalah Panjang badan balita dengan pengukuran antropometri. Data tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan menggunakan metode wawancara menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel, sedangkan Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu tingkat pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Analisis dilakukan dengan uji *Chi - Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Distribusi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	31	48,4
Perempuan	33	51,6
Jumlah	64	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita (51,6%) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi bagi seseorang.

Tabel 2. Distribusi Balita Berdasarkan Nilai TB/U

Indeks TB/U	Frekuensi
Mean (rata-rata)	-1,83
Nilai minimum	-3,62
Nilai maximum	0,33

Tabel 2 menunjukkan mean atau rata-rata TB/U pada balita adalah -1,83. Hal ini dapat diartikan bahwa pada penelitian ini rata-rata balita memiliki status normal menurut indeks Z-skor TB/U dikarenakan nilai TB/U >-2 SD. Nilai minimum untuk TB/U adalah -3,62 dan dapat diartikan sebagai *more stunting* karena >-3 SD. Nilai maximum untuk TB/U pada balita adalah 0,33 sehingga dapat diartikan memiliki status normal karena >-2 SD. *Stunting* mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang disebabkan oleh status kesehatan

atau status gizi yang suboptimal dan *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi. Karena dapat berpengaruh terhadap meningkatnya risiko terjadinya kesakitan, kematian, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Kusharisupeni, 2002).

Tabel 3. Distribusi Balita Berdasarkan Kategori Z-Skor TB/U

No .	Z-Skor TB/U	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Normal	30	46,9
2	Stunting	34	53,1
Jumlah		64	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar balita (53,1%) adalah *stunting*. Angka ini merupakan angka yang relatif tinggi jika dibandingkan dengan target *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu 15%. Menurut WHO (2010) *stunting* disebabkan oleh malnutrisi dan atau penyakit infeksi kronis yang berulang. Asupan gizi yang kurang pada bayi dapat berisiko *stunting* (Kusharisupeni, 2002).

Tabel 4. Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Dasar	40	62,5
2	Lanjut	24	37
Jumlah		64	100

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar ibu balita (62,5%) memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Damanik *et al.* (2010) bahwa

pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan ibu status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas.

Tabel 5. Distribusi Ibu Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No .	ASI Eksklusif	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Ya	17	26,6
2	Tidak	47	73,4
Jumlah		64	100

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar ibu balita (73,4%) tidak memberikan ASI secara eksklusif dan hanya 26,6% ibu balita yang memberikan ASI secara eksklusif. Angka ini sangat jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pemerintah, yaitu 80% pada tahun 2010. Faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI akan diri dan anaknya menjadi penyebab utama besarnya prevalensi

bayi yang tidak memperoleh ASI eksklusif (Depkes, 2005).

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Balita *Stunting*

Tabel 7. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Balita *Stunting*

Pendidikan Ibu	Z-Skor (TB/U)		Jumlah N (%)	p
	Normal n (%)	<i>Stunting</i> n (%)		
Dasar	13(32,5)	27 (67,5)	40 (100)	0,007
Lanjut	17(70,8)	7 (29,2)	24 (100)	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 40 balita dengan ibu berpendidikan rendah sebagian besar memiliki indeks Z-Skor TB/U *stunting* (67,5%), sedangkan dari 24 balita dengan ibu berpendidikan tinggi sebagian besar memiliki indeks Z-Skor TB/U normal (70,8%). Berdasarkan analisis bivariat menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,007 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Tinggi rendahnya pendidikan yang ditempuh ibu sangat berkaitan dengan pengetahuan terhadap gizi (Faiza *et al.*, 2007). Pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Astari, 2006). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan

pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya (Atmarita dan Fallah, 2004).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita *Stunting*

Tabel 8. Distribusi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita *Stunting*

ASI Eksklusif	Z-Skor (TB/U)		Jumlah N (%)	p
	Normal n (%)	<i>Stunting</i> n (%)		
Ya	12(70,6)	5 (29,4)	17(100)	0,045
Tidak	18(38,3)	29(61,7)	47(100)	

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 17 balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki indeks z-skor TB/U normal (70,6%) sedangkan dari 47 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki indeks TB/U *stunting* (61,7%). Berdasarkan analisis bivariat menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,045 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ahmad, *et al.* (2010) bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif. Terdapat kecenderungan penyakit infeksi seperti diare dan penyakit pernafasan akan lebih mudah mengenai bayi yang

diberikan ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula yang terlalu dini dikarenakan ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Rahayu, 2011 ; Candra *et al.*, 2011). Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* dikarenakan fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Berdasarkan wawancara dengan ibu balita sampel yang tidak memberikan ASI secara eksklusif, sebagian besar ibu balita mengombinasikan pemberian ASI dengan susu formula. Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Akan tetapi, susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI sehingga bayi lebih rentan terkena penyakit (Rahayu, 2011; Anugraheni, 2012).

KESIMPULAN

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Aripin, Suryana, Yulia Fitri. 2010. *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh : Aceh..
- Atmarita dan Fallah. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Widya-karya Nasional pangan dan gizi VIII. LIPI : Jakarta.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prevalensi stunting di Desa Sidowarno sangat tinggi yaitu 53,1%. Proporsi ibu berpendidikan rendah lebih tinggi (62,5%) dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi, sementara pemberian ASI Eksklusif masih rendah yaitu 26,6%.
2. Ibu berpendidikan rendah (67,5%) memiliki balita stunting, sementara hanya 29,2% ibu berpendidikan tinggi yang memiliki balita stunting, dan terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita .
3. Stunting banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif (61,7%) dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif (29,4%), dan terhadap hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Anugraheni, Hana Sofia. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati* (Skripsi). Universitas Diponegoro: Semarang.

Aries, Muhammad., Hardinsyah, Hendratno Tuhiman. 2012. *Determinan Gizi Kurang dan Stunting Anak Umur 0-36 Bulan Berdasarkan Data Program Keluarga Harapan (PKH) 2007*. Jurnal Gizi dan Pangan .

- Astari, LD. 2008. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting Balita Usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor (Tesis)*. Institut Pertanian Bogor : Bogor.
- BPS. 2005. *Laporan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005*. BPS. Jakarta.
- BPS. 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007*. BPS. Jakarta.
- Candra, A., Puruhita N., Susanto JC. 2011. *Risk Factor of Stunting among 1-2 years old Children in Semarang City*. Media Medika Indonesiana.
- Caulfield LE, Ricard SA, Rivera JA, Musgrove P, Black RE. 2010. *Stunting, wasting and micronutrient deficiency disorders*. In : Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Cleason M, Evans DB, et al, editors. *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd ed. The World Bank and Oxford University Press. New York.
- Damanik, M. Rizal, Ikeu Ekayanti, Didik Hariyadi. 2010. *Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap status Gizi Balita Di provinsi Kalimantan Barat*. Jurnal Gizi dan Pangan . 5 (2)
- Faiza, R., Elnovrizza D., Syafiznti. 2007. *Faktor Risiko kejadian gizi buruk pada anak (12-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang*. Media Gizi dan Keluarga.
- Girma, W., Genebo, T. 2002. *Determinants of Nutritional Status of Women and Children in Ethiopia*. ORC Macro : Calverton, Maryland, USA.
- Kusharisupeni. 2002. *Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti .
- Proverawati, Atikah., dan Ema, K. 2011. *Ilmu Gizi*. Medical Book : Yogyakarta.
- Puskesmas Wonosari 1 dan 2. 2012. *Laporan Pemantauan Status Gizi* : Klaten .
- Rahayu, LS. 2011. *Associated of Height of Parents With Changes of Stunting Status from 6-12 months to 3-4 years (Tesis)*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada : Yogyakarta.
- Riskesdas. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Sari M, Pee Sd, Bloem MW, Sun K, ThorneLyman AL, MoenchPfanner R, et al. 2010. *Higher Household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0-59 months old in*

Indonesia : Implications of Rising Food Prices. The Journal of Nutrition 140: 196-200.

Semba, RD., De Pee, S., Sun Kai, Sari, M., Akhter, N., Bloem, MW. 2008. *Effect of Parental Formal Education on Risk of Child Stunting in Indonesia and Banglades : A Cross-Sectional Study.* Lancet .

Ulfani, DH., Drajat, .M, Yayuk, FB. 2011. *Faktor-Faktor Sosial Ekonomi dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, dan*

Wasted di Indonesia : Pendekatan Wkologi Gizi. Jurnal Gizi dan Pangan, 6 (1)

Whitney, E., Rolfes, SR. 2008. *Understanding Nutrition.* 11th ed. USA : Thomson Wadsworth.

WHO dan UNICEF. 2003. *Global Strategy of Infant and Young Child Feeding.* WHO press: Geneva, Switzerland.

WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation Guide.* WHO press : Switzerland.